



MODELLO 730/2021



Redditi 2020

Mod. N. **0 1**

CONTRIBUENTE DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) **MNTMRC66A07I953R** Soggetto fiscalmente a carico di altri 730 integrativo (vedere istruzioni) 730 senza sostituto Situazioni particolari Quadro K **CODICE FISCALE** (rappresentante o tutore o erede)

DATI DEL CONTRIBUENTE COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **MONTAGNA** NOME **MARCO** SESSO (M o F) **M**

DATA DI NASCITA GIORNO **07** MESE **01** ANNO **1966** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **STIENTA** PROVINCIA (sigla) **RO** TUTELATO/A MINORE DECEDUTO/A

RESIDENZA ANAGRAFICA COMUNE **STIENTA** PROVINCIA (sigla) **RO** C.A.P. **07010**

Da compilare solo se variata dal 1/1/2020 alla data di presentazione della dichiarazione

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **INDIRIZZO** **FRAZIONE** DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO **MESE** **ANNO** Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA TELEFONO PREFISSO **NUMERO** **CELLULARE** **INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA** **montagnamrc@gmail.com**

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020 COMUNE **STIENTA** PROVINCIA (sigla) **RO** FUSIONE COMUNI Casi particolari add.le regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021 COMUNE **STIENTA** PROVINCIA (sigla) **RO** FUSIONE COMUNI

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI (mesi a carico)	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI					
C = Coniuge F1 = Primo figlio F = Figlio A = Altro D = Figlio con disabilità	<input checked="" type="checkbox"/> CONIUGE	4								
	CCRMNC68L52F994A	5								
	<input type="checkbox"/> F1 PRIMO FIGLIO	3								
	<input type="checkbox"/> F	2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D						
	<input type="checkbox"/> F	1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D						
	<input type="checkbox"/> F	1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D						

PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI

NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE **AZIENDA SERVIZI STRUMENTALI SRL** CODICE FISCALE **01396160291** COMUNE **STIENTA**

PROV. **RO** TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **INDIRIZZO** **NUM. CIVICO** **C.A.P.** **07010**

FRAZIONE **NUMERO DI TELEFONO / FAX** **INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA** **CODICE SEDE**

MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati **1** Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	1 REDDITO DOMINICALE	2 TITOLO	3 REDDITO AGRARIO	4 POSSESSO		6 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	9 IMU NON DOVUTA	10 COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A2	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A3	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A4	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A5	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A6	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		

